

Помогите, пожалуйста, нашей организации улучшить качество услуг, ответив на некоторые вопросы. Ваши ответы будут сохранены в конфиденциальности и не повлияют на нынешние или будущие услуги, которые вы получаете или будете получать. **При ответе на каждый вопрос, приведенный внизу, закрасьте кружок, соответствующий вашему выбору.**

Просьба полностью закрашивать кружок.

ПРИМЕР: Правильно Неправильно

Опрос потребителей Программы по улучшению статистики психического здоровья

(MHSIP)*:

Отвечайте на следующие вопросы на основании последних 6 месяцев ИЛИ если вы не получали услуг в течение 6 месяцев, просто отвечайте на основании тех услуг, которые вы получили до сих пор. Укажите свой выбор: **Полностью согласен, Согласен, Нейтрален, Не согласен или Совсем не согласен** для каждого из утверждений внизу. Если вопрос задается о чем-то таком, что с вами не произошло, закрасьте кружок ответа **Не применимо**, чтобы указать, что этот вопрос к вам не относится.

Полностью согласен	Согласен	Нейтрален	Не согласен	Совсем не согласен	Не применимо
--------------------	----------	-----------	-------------	--------------------	--------------

1. Мне нравятся услуги, которые я здесь получил(а).
2. Если бы у меня был другой выбор, я бы все равно получал(а) услуги в этой организации.
3. Я бы рекомендовал(а) эту организацию другу или родственнику.
4. Местоположение услуг было удобное (стоянка автомашин, общественный транспорт, расстояние и т.д.).
5. Работники были согласны принимать меня на прием так часто, как я считал(а) это нужным.
6. Работники перезванивали мне в течение 24 часов.
7. Услуги предоставлялись в удобное для меня время.
8. Я мог(ла) получить все услуги, которые считал(а) для себя необходимыми.
9. Я мог(ла) попасть на прием к психиатру, когда хотел(а).
10. Работающий здесь персонал считает, что я могу внутренне расти, изменяться и вернуться к норме.
11. Мне было удобно задавать вопросы о моем лечении и лекарствах.
12. Я мог(ла) жаловаться, не стесняясь.
13. Мне предоставили информацию о моих правах.
14. Работники поощряли меня брать на себя ответственность за то, какой жизнью я живу.
15. Работники рассказали мне, за появлением каких побочных эффектов нужно следить.
16. Работники уважали мои желания по поводу того, кому давать информацию о моем лечении, а кому ее не давать.

*Опрос потребителей программы MHSIP был разработан с помощью совместных усилий потребителей, общинны Программы по улучшению статистики психического здоровья (MHSIP) и Центра службы по охране психического здоровья.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

48175

--	--	--	--	--	--	--

O - R U 0 5 / 0 1 / 0 7



Полностью согласен	Согласен	Нейтрален	Не согласен	Совсем не согласен	Не применимо
--------------------	----------	-----------	-------------	--------------------	--------------

17. Я, а не работники, принимал(а) решение насчет целей моего лечения.
18. Работники проявляли деликатность к моему культурному происхождению (расе, религии, языку и т.д.)
19. Работники помогали мне получить необходимую мне информацию, чтобы я мог(ла) взять на себя контроль над своей болезнью.
20. Меня поощряли использовать программы, которые проводились потребителями (группы поддержки, постоянно открытые центры, линию для кризисных ситуаций и т.д.).

Непосредственно в результате полученных мной услуг:

21. Я более эффективно справляюсь с ежедневными проблемами.
22. Я могу лучше контролировать свою жизнь.
23. Я могу лучше справляться с кризисной ситуацией.
24. Я нахожусь в более хороших отношениях со своими родственниками.
25. Я лучше справляюсь с социальными ситуациями.
26. Мои успехи в школе и/или на работе стали лучше.
27. У меня улучшилась ситуация с жильем.
28. Мои симптомы уже не беспокоят меня так сильно.
29. Я делаю то, что имеет для меня более глубокий смысл.
30. У меня лучше получается заботиться о своих потребностях.
31. Я умею лучше справляться с ситуациями, когда все идет не так, как нужно.
32. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.

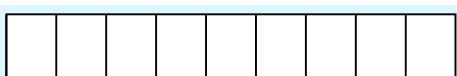
На вопросы с 33 по 36 просьба отвечать касательно отношений с другими лицами, кроме вашего психолога

Непосредственно в результате полученных мной услуг:

33. Я доволен (довольна) имеющимися у меня отношениями с друзьями.
34. У меня есть знакомые люди, с которыми я занимаюсь приятными делами.
35. Я считаю, что являюсь частью моей общины.
36. В кризисной ситуации я получу необходимую мне помошь от родных или друзей.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

48175



CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



Вопросы о качестве жизни:

Ответьте, пожалуйста, на каждый из следующих вопросов, закрасив тот кружок, который лучше всего описывает ваш опыт или ваши чувства. Пожалуйста, для каждого ответа закрасьте только один кружок. Для ответа на некоторые вопросы вы можете выбрать **Не применимо**, если вопрос к вам не относится.

Общее удовлетворение жизнью

1. Что вы думаете по поводу своей жизни в целом?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Обстановка проживания

2. Подумайте о вашей нынешней обстановке проживания.

Что вы думаете по поводу:

A. вашей ситуации с жильем там, где вы проживаете?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. единственности, которую вы там имеете?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. перспективы оставаться там, где вы сейчас проживаете на долгое время?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Повседневная деятельность и функционирование

3. Подумайте о том, как вы проводите свое свободное время.

Что вы думаете по поводу:

A. того, как вы проводите свое свободное время?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. имеющейся возможности наслаждаться приятными или красивыми вещами?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. уровня развлечений, которое имеете?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. объема отдыха в вашей жизни?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Семья

4. Что вы думаете по поводу:

A. того, как вы и ваши родственники поступают по отношению друг к другу?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив	Не применимо
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. того, какие в целом взаимоотношения между вами и вашими родственниками?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Социальные отношения

5. Что вы думаете о:

A. том, как вы проводите время с другими людьми?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив	Не применимо
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. количестве времени, которое вы проводите с другими людьми?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. людях, с которыми вы общаетесь на социальном уровне?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. количестве друзей в вашей жизни?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном доволен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

48175



CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



Юридическая сторона и безопасность

6. В течение прошлого МЕСЯЦА были ли вы жертвой:
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Нет | Да |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- A. какого-нибудь преступления с применением насилия, например, нападения, изнасилования, уличного ограбления или кражи?
- B. какого-нибудь преступления без насилия, например, квартирная кража, кража вашей собственности или денег, либо обмана?
7. В течение прошлого МЕСЯЦА сколько раз вас арестовали за какие-нибудь преступления?
- не был арестован 1 арест 2 ареста 3 ареста 4 или более арестов

8. Что вы думаете по поводу:
- | Ужасно | Несчастлив | В основном неудовлетворен | Смешанно | В основном удовлетворен | Доволен | Счастлив |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A. того, насколько безопасно для вас быть на улицах вашего района? <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. того, насколько безопасно для вас жить в том месте, где вы живете? <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. защиты, которая у вас есть против ограбления или нападения? <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Здоровье

9. В целом, вы можете сказать, что ваше здоровье:
- превосходное очень хорошее хорошее удовлетворительное плохое

10. Что вы думаете по поводу:
- | Ужасно | Несчастлив | В основном неудовлетворен | Смешанно | В основном удовлетворен | Доволен | Счастлив |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A. вашего здоровья в общем? <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. вашего физического состояния? <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. вашего эмоционального состояния? <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы сообщить нам, как обстоят ваши дела.

1. Примерно сколько времени вы получали здесь услуги?

- Это мой первый визит сюда. 1-2 месяца Более 1 года
 У меня было больше одного посещения, но я получал(а) 3-5 месяцев
 услуги менее одного месяца От 6 мес. до 1

Просьба ответить на вопросы со 2-го по 4-й внизу, если вы получали услуги в течение ОДНОГО ГОДА ИЛИ МЕНЕЕ. Если вы получали услуги в течение "БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА", просьба ПЕРЕЙТИ к вопросу № 5.

2. Вас арестовывали с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психического здоровья? Да Нет
3. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? Да Нет
4. С тех пор как вы начали получать услуги, ваши столкновения с полицией
- стали более редкими (например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации)
 остались на прежнем уровне
 участились
 не применимо (у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году)

ПЕРЕЙДИТЕ к вопросу № 8 внизу ↓



CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...



Просьба ответить на вопросы с 5-го по 7-й только в том случае, если вы получали услуги по охране психологического здоровья в течение "БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА".

5. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев? Да Нет
6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих началу получения услуг по охране психического здоровья? Да Нет
7. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией
 - более редкими (например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила или не отводила в приют или программу помощи в кризисной ситуации)
 - остались на прежнем уровне
 - участились
 - не применимо (у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году)

ПРОДОЛЖАЙТЕ ЗАПОЛНЯТЬ ОПРОС внизу ↓

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы дать нам возможность немного вас узнать.

8. Какой у вас пол? Женский Мужской Иное
9. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения? Да Нет Неизвестно
10. Какой вы расы? (просьба отметить все, что к вам относится).
 - Американский индеец / Уроженец Аляски Уроженец Гавайев / других островов Тихого Океана Неизвестно
 - Азиат Белый(ая)
 - Африканского происхождения / Иное
американец африканского происхождения

11. Какая у вас дата рождения? (Напишите ее в квадратиках И закрасьте соответствующие кружки. Смотрите пример).

Дата рождения (месяц-день-год)

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

ПРИМЕР: Дата рождения 30 апреля 1937 года:

Дата рождения (месяц-день-год)

1. Напишите свою дату рождения →

0	4	-	3	0	-	1	9	3	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Закрасьте соответствующие кружки

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Были ли услуги, которые вы получили, предоставлены на предпочтаемом вами языке? Да Нет
13. Была ли письменная информация (например, брошюры, описывающие имеющиеся услуги, ваши права как потребителя и материалы по просвещению о психическом здоровье) предоставлена вам на предпочтаемом вами языке Да Нет

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

48175

14. Какая была главная причина, по которой вы начали участвовать в этой программе? (Выберите одно):

- Я сам(а) решил(а) прийти.
- Кто-то другой рекомендовал, чтобы я пришел (пришла).
- Я пришел (пришла) против своей воли.

15. Укажите, пожалуйста, кто помог вам заполнить какую-нибудь часть этого опроса (Выберите все, что к вам относится):

- Мне не нужна была ничья помощь.
- Профессиональный опрашивающий помог мне.
- Советник по психическому здоровью/ доброволец помог мне.
- Мой врач/ведущий моего дела помог мне.
- Другой потребитель услуг по психическому здоровью помог мне.
- Другой работник кроме моего врача или ведущего мое дело помог мне.
- Мой родственник помог мне.
- Кто-то еще помог мне. Кто? _____

16. Если необходимо, предоставьте, пожалуйста, комментарии здесь и/или на обратной стороне этой формы. Нас интересуют как положительные, так и отрицательные отзывы. Кроме того, если есть темы, не охваченные этим опросом, которые, по вашему мнению, должны были быть сюда включены, просьба записать их здесь. Благодарим за то, что вы нашли время и приложили усилия для заполнения этого опроса.

Благодарим за то, что уделили время на ответы на эти вопросы!

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

0 5 -

--	--

 - 2 0 0 7

Reason (if applicable):

- Ref
- Imp
- Lan
- Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all four pages of this survey.

--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

County Reporting Unit:

--	--	--	--	--	--	--	--

48175